

NACERLATINOAMERICANO www.nacerlatinoamericano.org

Dra Laura Lezcano

www.lezcanolaura25@hotmail.com

Pregunta : Mortalidad fetal

Actualización : 2008

Dr. Haroldo Capurro

MORTALIDAD FETAL en AMERICA LATINA

DEFINICIONES

Feto Muerto es la completa expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre del producto de la concepción cualquiera sea la duración del embarazo y el feto no da ninguna señal de vida al nacer, como ser la ausencia de movimientos respiratorios, de latidos cardíacos, de pulsación del cordón umbilical y de movimientos musculares voluntarios (1).

La **Tasa de Mortalidad Fetal** se calcula como el cociente entre el número de muertes fetales / número total de nacidos (vivos + muertos) en un área y año dado por cada 1.000 nacidos vivos y muertos.

PROPUESTA de ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la SALUD (OMS)

Con el fin de realizar comparaciones internacionales la OMS recomienda a los países registrar aquéllos fetos muertos de peso igual o mayor a los 1.000g o 28 o más semanas de gestación. Si fuese posible, a nivel institucional se recomienda registrar también los fetos muertos entre 500g y 1.000g de peso y/o edad gestacional entre 22 y 28 semanas (1).

SUBREGISTRO

En el mundo se registran aproximadamente 3,3 millones de muertes fetales por año, pero en general puede estimarse que el subregistro puede llegar al 50%. En muchos países los requerimientos legales para registrar las muertes fetales no son obligatorios, por lo que los resultados oficiales de mortalidad fetal son insuficientes para sacar conclusiones y tomar medidas correctivas adecuadas. Problemas económicos y costumbres religiosas y culturales pueden incidir en la calidad de los registros (2).

Por esta razón y por la utilización de diferentes métodos de registro y de definiciones se hace muy difícil comparar resultados entre países o regiones. En muchos de ellos no se dispone de esta información.

En países desarrollados la mortalidad neonatal y la fetal tienen proporciones similares, pero en países en vías de desarrollo la mortalidad fetal menor que la mortalidad neonatal.

Otra posibilidad de sesgo de los resultados es en los casos de nacimientos de neonatos inmaduros que fallecen a los pocos minutos u horas de vida y que son registrados como muerte fetal y ello hace que aumenten sus tasas en detrimento de la mortalidad neonatal (3).

En países desarrollados los repórteres incompletos sobre eventos vitales varían entre el 10% y 30% (4), mientras en países en vías de desarrollo los registros incompletos varían entre 20% y 40% (5).

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

En general los datos de muerte fetal tienen mayor subregistro que las muertes acaecidas después del nacimiento.

FACTORES ASOCIADOS CON LA MUERTE FETAL

La mortalidad neonatal temprana y la fetal (mortalidad perinatal) en general, están asociadas a problemas en la salud materna, a inadecuados cuidados durante el embarazo, el parto y cuidados del recién nacido al nacer y los primeros días de vida.

Un estudio realizado en Brasil (6) se estudiaron los factores asociados a mortalidad fetal anteparto y dentro de ellos los que se asociaban más significativamente fue la falta o control inadecuado prenatal (40%), el retardo de crecimiento intrauterino (30%), hipertensión arterial (27%), vivir y sola o con pareja recientemente formada (26%). El bajo nivel educacional de los padres también se asociaron con la mortalidad fetal, aunque en menor proporción. En cambio la mortalidad fetal intraparto se asocia más con la calidad de la atención.

MUERTE FETAL ANTEPARTO o INTRAPARTO.

La muerte fetal puede ocurrir antes del comienzo del trabajo de parto (anteparto) o durante el parto el trabajo de parto (intraparto).

Las causas de la muerte **ANTEPARTO**, están asociadas generalmente a enfermedades y/o complicaciones de la madre durante la gestación o a patología fetal del feto (malformaciones, retardo de crecimiento), pero hay muchos casos en que la causa se desconoce.

En la muerte **INTRAPARTO**, el feto estaba vivo al comienzo del trabajo de parto, pero nace muerto. En estos casos la muerte podría haber sido evitada con buen control del parto, por personal entrenado para realizar intervenciones adecuadas en el momento oportuno ya sea en el período dilatante como el expulsivo. La proporción de muertes intraparto es un buen indicador para medir la calidad de la atención. En países desarrollados con buena calidad de la atención es entre el 10% y 12,5% del total de muertes fetales.

MORTALIDAD FETAL EN EL MUNDO

Entre los 192 países miembros de la Organización Mundial de la Salud (7,8) con población mayor a 300.000 habitantes, la tasa de mortalidad fetal estimada es de 24 por cada 1.000 nacidos lo que se traduce en 3,328 millones de fetos muertos. De ellos, 1,1 millones fueron muertes intraparto (34%) y 2,23 fueron anteparto. WHO ha clasificado a los países en 6 categorías del acuerdo al riesgo. Para América hay países A (con muy baja mortalidad de niños y adultos), B (baja mortalidad de niños y adultos) y D (alta mortalidad de niños y adultos). En el grupo A lo integran Estados Unidos y Canadá; en el grupo B, el resto de los países excepto Haití (que forma parte del grupo D (9)).

La tasa de mortalidad fetal y la proporción de muertes intraparto se observan por Regiones en la **tabla I**.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

| Continente | Tasa de Mortalidad Fetal (por 1.000 nacidos) | Porcentaje % de muertes intraparto. |
|-------------------------|--|-------------------------------------|
| Africa | 34 | 37% |
| Asia* | 33 | 36% |
| Europa | 12 | 21% |
| América Latina y Caribe | 9 | 24% |
| Norte América | 4 | 10% |
| Oceanía | 18 | 26% |

* En Asia no se consideró Japón. ** En Oceanía no se consideró Australia y Nueva Zelanda. Ellas fueron tomadas en cuenta en los resultados globales de países desarrollados

En la **tabla II** se muestran los mismos indicadores en regiones con diferente desarrollo.

| Nivel de Desarrollo por Regiones | Tasa de Mortalidad Fetal (por 1.000 nacidos) | Porcentaje % de muertes intraparto |
|----------------------------------|--|------------------------------------|
| Desarrolladas | 6 | 10% |
| En vías de Desarrollo | 26 | 34% |
| Con Mínimo Desarrollo | 31 | 35% |

MORTALIDAD FETAL EN AMERICA LATINA Y CARIBE (8)

La mortalidad fetal (MF) para la Región de América Latina y Caribe registrada es de 8 por cada 1.000 nacidos: En países del grupo A 4 por 1.000 con una proporción de mortalidad intraparto de 11%, en el grupo B la MF es de 9 por 1.000 nacidos y las del grupo D 12 por 1.000 nacidos, siendo la proporción de muertes intraparto 20% y 28% respectivamente (7). En determinados países y en grupo con alta o altísima mortalidad de adultos y niños la proporción de muertes intraparto puede llegar al 40%.

Se muestran los resultados de la Tasa de Mortalidad de los países de América Latina y Caribe y el número estimado de muertes para cada país Tabla III. Tasas estimadas para el año 2000.

CARIBE LATINO (Tabla III)

| PAISES – CARIBE Latino | Tasa de Mortalidad Fetal (por 1.000 nacidos) | Número de muertes fetales estimadas |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| Cuba | 11 | 2.000 |
| Guadalupe | 5 | < 1.000* |
| Guyana Francesa | 7 | < 1.000* |
| Haití | 30 | 8.000 |
| Martinica | 3 | < 1.000* |
| Puerto Rico | 6 | < 1.000* |
| Rep. Dominicana | 14 | 3.000 |
| TOTAL | | 13.000 |

. * No se contabilizó en el número de muertes fetales, Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica y Puerto Rico (< 1.000)

CENTRO AMERICA (Tabla IV)

| PAISES – CENTRO AMERICA | Tasa de Mortalidad Fetal (por 1.000 nacidos) | Número de muertes fetales estimadas |
|-------------------------|--|-------------------------------------|
| Belice | 18 | < 1.000 * |
| Costa Rica | 8 | 1.000 |
| El Salvador | 12 | 2.000 |
| Guatemala | 9 | 4.000 |
| Honduras | 15 | 3.000 |
| Nicaragua | 11 | 2.000 |
| Panamá | 8 | 1.000 |
| TOTAL | | 13.000 |

AREA ANDINA (Tabla V)

| AREA ANDINA | Tasa de Mortalidad Fetal (por 1.000 nacidos) | Número de muertes fetales estimadas |
|-------------|--|-------------------------------------|
| Bolivia | 11 | 3000 |
| Colombia | 11 | 11.000 |
| Ecuador | 7 | 2.000 |
| Perú | 8 | 5.000 |
| Venezuela | 9 | 5.000 |
| TOTAL | | 28.000 |

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

CONO SUR (Tabla VI)

| PAISES – CONO SUR | Tasa de Mortalidad Fetal (por 1.000 nacidos) | Número de muertes fetales estimadas |
|-------------------|--|-------------------------------------|
| Argentina | 6 | 5.000 |
| Chile | 4 | 1.000 |
| Paraguay | 10 | 2.000 |
| Uruguay | 9 | < 1.000* |
| TOTAL | | 8.000 |

* No se contabilizó Belice en el número de muertes fetales (< 1.000).

BRASIL – MÉXICO (Tabla VI)

| PAISES BRASIL MEXICO | Tasa de Mortalidad Fetal (por 1.000 nacidos) | Número de muertes fetales estimadas |
|----------------------|--|-------------------------------------|
| Brasil | 8 | 27.000 |
| México | 11 | 25.000 |
| TOTAL | | 52.000 |

.RESUMEN de RESULTADOS

El total de fetos muertos registrados en 20 países para el año 2.000 fue para toda la Región estudiada de 114.000. Pero hay 6 países que tuvieron menos de 1.000 muertes fetales y no fueron consignados.

De los 20 países analizados las tasas de Mortalidad Fetal tuvieron rangos entre 4 por 1.000 nacimientos (Chile) y 30 por 1.000 (Haití).

Cinco países tuvieron tasas iguales o menores que los países desarrollados (6 por 1.000) y fueron Martinica, Guadalupe, Puerto Rico Chile y Argentina.

Diez países más tuvieron tasas de mortalidad fetal iguales o inferiores al promedio de la Región de América Latina y Caribe (10 por 1.000) o sea entre 7 y 10 por 1.000 nacidos. Estos fueron Costa Rica, Guatemala, Guayana Francesa, Panamá, Ecuador, Perú, Venezuela, Uruguay, Paraguay y Brasil.

Ocho países tuvieron tasas entre 11 y 15 por 1.000 como ser Cuba, México, Nicaragua, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Bolivia y Colombia. Dos países tienen mortalidad fetal de más de 15 por 1.000 nacidos.

El 46% de las muertes fetales sucedieron en Brasil y México, 25% en la Zona Andina, el 11% en Caribe Latino y en Centro América y el 7% en el Cono Sur. Del total de muertes fetales, la proporción de muertes intraparto en América Latina y Caribe fue de 24%.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

BIBLIOGRAFIA

1. International statistics classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10). Vol. 2, Instruction manual. Geneva. World Health Organization, 1993.
2. Macfarlane A, Mugford M. Birth count: statistics of pregnancies and child birth, Vol 1 London HMSO, 2000.
3. Velkoff VA, Miller JE. Trends and differentials in infant mortality in the Soviet Union, 1970-90: how much is due to misreporting ?. Population study, 1995, 49:241-258.
4. Dumoilin M et al. To be born --- and not exist. Epidemiological legal and psychological aspects . Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biology de la Reproduction, 1993;22(4):385-92
5. Bobadilla JL et al. Cobertura y calidad del registro de defunciones perinatales en el Distrito Federal. México DF, Instituto Nacional de Salud Pública, 1986. Brazil.
6. Almeida MF, Alencar GP, Novaes HM, Franca Jr I, Siqueira AA, Campbell OM, Schoeps D, Rodrigues LC. Risk factors for antepartum fetal death in the city of Sao Paulo, Brazil. Rev. Saude Publica. 2007 Feb 41(1):35-43.
7. WHO Informe de Salud en el Mundo 2006- Colaboremos con la salud. www.who.int 2006.
8. WHO Neonatal and Perinatal Mortality. Country, Regional and Global Estimates, 2006.
9. United Nations Department for Economic and Social Information and Policy analysis. World population prospects: the 2002 revision. Vol. I: Comprehensive tables. New York United Nation 2003.